

# VAKUUTUSTODISTUS



Pelaaja toimittaa ennen lisenssimaksun maksamista seuran toimistolle todistuksen, jonka allekirjoittaa joko täysi-ikäinen pelaaja itse tai alaikäisen pelaajan huoltaja. Todistus toimitetaan

- JOKO alkuperäisenä postin välityksellä tai toimistolle tuotuna osoitteeseen KuPS ry /Juniorit, Kirsi Pöyhönen, Kaartokatu 6, 70620 Kuopio. Toimistolle tuodut todistukset voi jättää seuran sisäiseen postilaatikkoon (musta postilaatikko toimiston oven vieressä) stadionin aukioloaikoina.
- TAI skannaamalla alkuperäinen, allekirjoitettu todistus sähköpostitse osoitteeseen [kirsi.poyhonen@juniorikups.fi](mailto:kirsi.poyhonen@juniorikups.fi)
- Kirsi Pöyhösen toimistohuone on entinen Pallokissojen huone.

Allekirjoituksellaan pelaaja / huoltaja vahvistaa, että pelaajalla on voimassa oleva tapaturmavakuutus joka korvaa jalkapallon kilpailutoiminnan, harjoittelutoiminnan ja niihin liittyvien matkojen yhteydessä sattuneet tapaturmat kotimaassa ja ulkomailla (max 3kk) lisenssikauden 1.1. – 31.12.2021 välisenä aikana.

## **TÄHDELLÄ MERKITYT KOHDAT TÄYTETTÄVÄ!**

### **VAKUUTETUN TIEDOT**

PELAAJAN NIMI\* \_\_\_\_\_

KATUOSOITE\* \_\_\_\_\_

POSTINUMERO JA –TOIMIPAIKKA\* \_\_\_\_\_

HENKILÖTUNNUS TÄYDELLISENÄ\* \_\_\_\_\_

SEURA\* Kuopion Palloseura / joukkue: \_\_\_\_\_

PALLO-ID (lisenssinumero) \_\_\_\_\_  
ei pakollinen

---

---

PAIKKA JA AIKA \* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

ALLEKIRJOITUS\* \_\_\_\_\_

NIMENSELVENNYS\* \_\_\_\_\_

Lomake on toimitettava AINA omakätisellä allekirjoituksella varustettuna. Alaikäisen ollessa kyseessä huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys.